

Hospitalisation d'une femme enceinte COVID+ (ou résultat en attente)

Forme modérée d'infection à COVID-19
Ou Pathologie obstétricale sur forme pauci- et asymptomatique

Nécessité de transfert ?

Type de maternité inadapté au terme
et/ou
Absence de lit de réa disponible sur place

Oui

Cf. Fiche TMF

Non

Hospitalisation en Unité COVID*

Surveillance obstétricale quotidienne par équipe obstétricale
Patiente : port du masque chirurgical lors de la présence de soignant
Portes fermées

Précautions
GOUTELETTES +
CONTACT pour
tous les soignants

PEC obstétricale

Surveillance habituelle de la pathologie obst.
Visites médicales quotidiennes (limiter intervenants)
Fréquence ERCF en fonction de la pathologie

Corticothérapie anténatale : au cas par cas
Balance *Benéfiques/Risques* = état maternel + AG + risque de
naissance prématurée
Sulfate de Mg non contre-indiqué

PEC respiratoire

Surveillance des signes respiratoires :
Saturation + Fréquence Respi. + Température + TA
toutes les 4 heures

TDM thoracique sans injection (basse dose)
Cas possibles et confirmés ≥ 28 SA : TDM à l'admission
Cas possibles < 28 SA : TDM thoracique si COVID +

Évolution

Dès amélioration de
l'état général et/ou de la
pathologie obstétricale

Organiser Suivi Ambulatoire
(cf. fiche)

Si hospitalisation
longue

Écho-Doppler
à J14 et J30

Signes d'aggravation respiratoires :
FR > 22 /min
SpO₂ < 98 % en air ambiant
→ Appeler MAR et GO

Hospitalisation en Réanimation

+
Discuter extraction fœtale

* selon organisation locale : zone COVID PERINAT ou Unité COVID générale